

Infections respiratoires aiguës

Semaine 44 (30 octobre au 05 novembre 2023). Publication : 08 novembre 2023

ÉDITION NATIONALE

Tendances de la semaine

Infections respiratoires aiguës (IRA). Activité en légère hausse en médecine de ville et à l'hôpital.

Bronchiolite. Poursuite de l'augmentation de l'activité chez les enfants de moins de deux ans en ville et à l'hôpital.

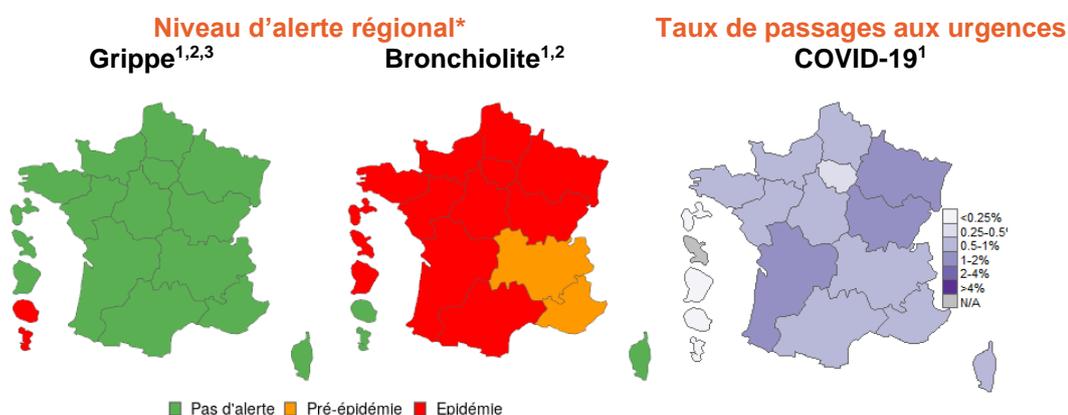
COVID-19. Diminution ou tendance à la stabilisation de l'ensemble des indicateurs.

Grippe. Indicateurs stables et à leur niveau de base dans toutes les régions, excepté à La Réunion qui demeure en épidémie, et à Mayotte qui passe en phase épidémique en S44.

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

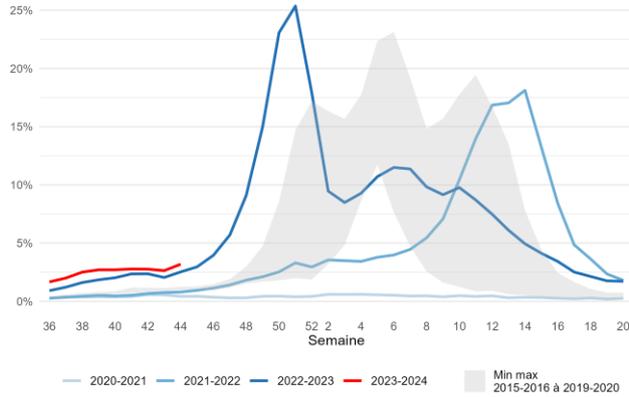
Part de la pathologie parmi	IRA basses*		Grippe		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S44	S44 vs S43	S44	S44 vs S43	S44	S44 vs S43	S44	S44 vs S43
Actes médicaux SOS Médecins	14,0%	+0,7 pt	3,2%	+0,5 pt	9,2%	+2,3 pt	2,5%	-0,4 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	4,7%	+0,4 pt	0,2%	0 pt	16,0%	+2,9 pt	0,8%	-0,1 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	9,4%	+0,7 pt	0,1%	0 pt	33,1%	+5,3 pt	1,9%	-0,2 pt



* Méthodologie en [annexe](#). Source : ¹ réseau OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles

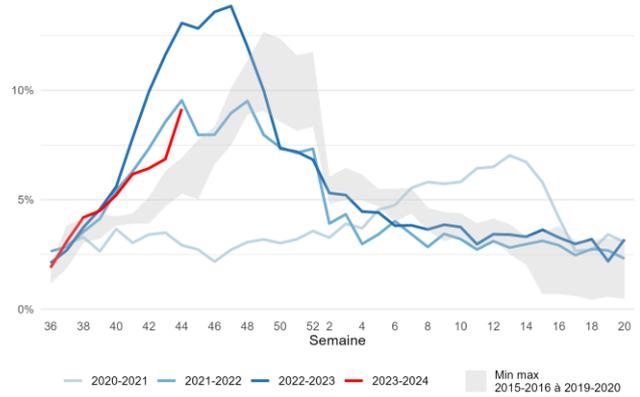
Retrouvez la situation épidémiologique de chaque région dans les [bulletins régionaux](#) de Santé publique France.

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins



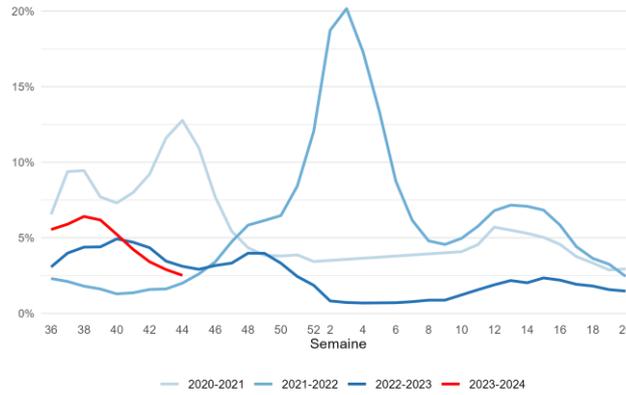
Source : SOS Médecins

Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 2 ans



Source : SOS Médecins

Part des suspicions de COVID-19 parmi les actes SOS Médecins



Source : SOS Médecins

Indicateurs virologiques

	Virus grippaux		VRS		SARS-CoV-2	
Taux de positivité des prélèvements	S44	S44 vs S43	S44	S44 vs S43	S44	S44 vs S43
Médecine ambulatoire (Réseau Sentinelles, CNR)	2,6%	+1,6 pt	6,4%	-1,9 pt	19,2%	-3 pt
Milieu hospitalier (Réseau RENAL, CNR)	0,6%	0 pt	8,4%	+2,8 pt	14,0%	-0,6 pt

SARS-CoV-2	
S44	S44 vs S43
Taux de positivité des tests en laboratoires de biologie médicale	21,4% -0,3 pt
Surveillance dans les eaux usées (SUM'Eau)*	** **

* Ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal. ** Données incomplètes pour S44. Méthodologie en [annexe](#)

Retrouvez la situation épidémiologique en médecine de ville dans le bulletin du [réseau Sentinelles](#).

Point de situation

En semaine 44, les indicateurs des infections respiratoires aiguës étaient en légère augmentation en médecine de ville et en milieu hospitalier, avec des disparités selon l'âge. L'activité liée à la bronchiolite était toujours en hausse en médecine de ville et en milieu hospitalier chez les enfants de moins de 2 ans. Une diminution ou une stabilisation des indicateurs était observée pour la COVID-19. L'activité grippale était toujours à son niveau de base dans l'ensemble des régions excepté à La Réunion, en épidémie depuis fin août, et à Mayotte, en épidémie depuis la semaine 44.

L'activité liée à la bronchiolite était en nette augmentation dans l'Hexagone pour l'ensemble des indicateurs de la surveillance syndromique : actes médicaux SOS Médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite. Le taux de positivité pour le VRS (virus respiratoire syncytial) dans les prélèvements naso-pharyngés tous âges étaient en augmentation en milieu hospitalier. D'autres virus susceptibles d'induire des bronchiolites continuaient de circuler, en particulier les rhinovirus. Dans l'Hexagone, les régions Hauts de France, Bourgogne-Franche-Comté, Nouvelle-Aquitaine et Occitanie sont passées en phase épidémique portant à dix les régions en épidémie. Les régions Auvergne-Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur restaient en phase pré-épidémique. Dans les départements et régions d'outre-mer, trois régions (Guadeloupe, Martinique et Guyane) restaient en phase épidémique.

Concernant la COVID-19, les indicateurs syndromiques étaient stables ou en diminution dans toutes les classes d'âge (SOS Médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passage). Le taux de positivité des prélèvements était en diminution à l'hôpital et en médecine ambulatoire dans un contexte de vacances scolaires.

Le nombre de nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux (EMS) poursuivait sa diminution observée depuis début octobre. Une attention particulière est portée à cette population du fait de l'impact potentiel des IRA en termes de sévérité dans cette population vulnérable.

Dans l'Hexagone, les indicateurs grippe restaient stables et à leur niveau de base avec quelques détections sporadiques de cas de grippe comme habituellement observé à cette période de l'année. En Outre-mer, la situation était identique aux Antilles et en Guyane. La Réunion était toujours en phase épidémique et Mayotte est passée en phase épidémique en S44. Le virus grippal détecté majoritairement dans ces deux territoires était le virus A(H3N2).

Dans ce contexte, il est nécessaire d'être particulièrement vigilant et d'appliquer les mesures barrières notamment en présence d'enfants de moins de 2 ans en prévention de la bronchiolite. De plus, il est important que les personnes âgées et fragiles aient recours à la vaccination contre la COVID-19 et la grippe, ces vaccinations pouvant être concomitantes.

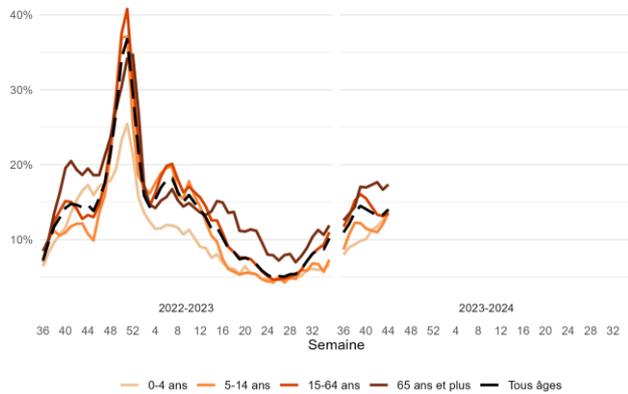
A l'issue de la semaine 44, la couverture vaccinale COVID-19 de la campagne d'automne 2023 pour les personnes âgées de 65 ans et plus est de 13,5% (9,9% des 65-69 ans, 12,5% des 70-74 ans, 16,1% des 75-79 ans et 16,3% des 80 ans et plus). Depuis le 17 octobre 2023, 34,6% des vaccinations contre la COVID-19 chez les personnes âgées de 65 ans et plus ont été réalisées en même temps qu'un vaccin contre la grippe.

Médecine de ville

En semaine 44, 12 208 actes SOS Médecins correspondant à une IRA basse ont été enregistrés, soit 14,0% de l'ensemble des actes (vs 13,3% en S43). Le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal était de 2 775, soit 3,2% (vs 2,6% en S43). Un total de 745 actes pour bronchiolite a été enregistré chez les moins de deux ans, soit 9,2% (vs 6,9% en S43) de l'ensemble des actes dans cette classe d'âge. Le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était de 2 191, soit 2,5% des actes SOS Médecins (vs 2,9% en S43).

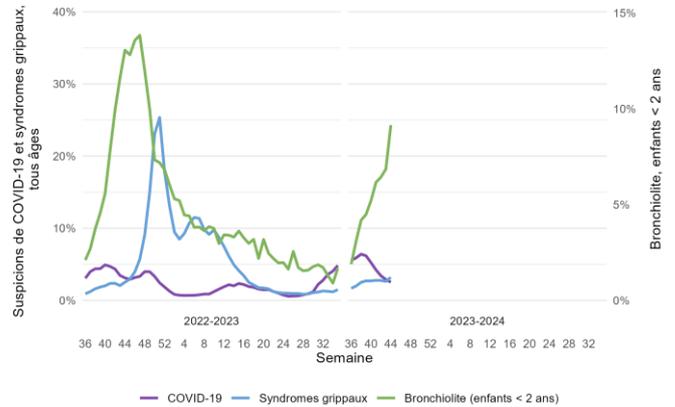
L'activité en médecine de ville était toujours principalement portée par la circulation des rhinovirus et du SARS-CoV-2.

Part des IRA basses* parmi les actes SOS Médecins



Source : SOS Médecins. * Méthodologie en [annexe](#)

Part des syndromes grippaux, des suspicions de COVID-19 (tous âges) et de la bronchiolite (chez les moins de deux ans) parmi les actes SOS Médecins



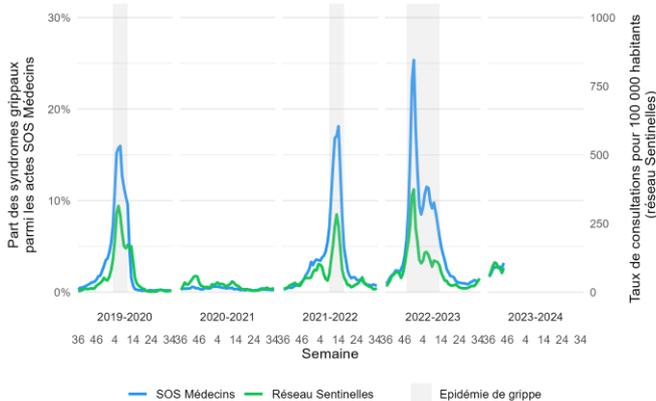
Source : SOS Médecins

Grippe

En semaine 44, le taux de consultations tous âges confondus pour syndrome grippal estimé à partir des données du réseau Sentinelles était de 88 pour 100 000 habitants [IC95% : 74-102] vs 70 pour 100 000 habitants [IC95% : 59-81] en S43 (données non consolidées).

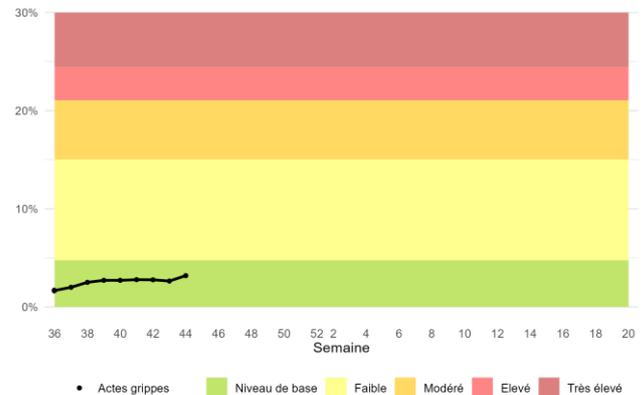
La part d'activité SOS Médecins pour syndrome grippal était en légère hausse et toujours à son niveau de base en semaine 44 tous âges confondus (3,2% vs 2,6% en S43) ainsi que dans l'ensemble des classes d'âge.

Consultations pour syndrome grippal : pourcentage parmi les actes SOS Médecins et taux de consultations pour 100 000 habitants (réseau Sentinelles)



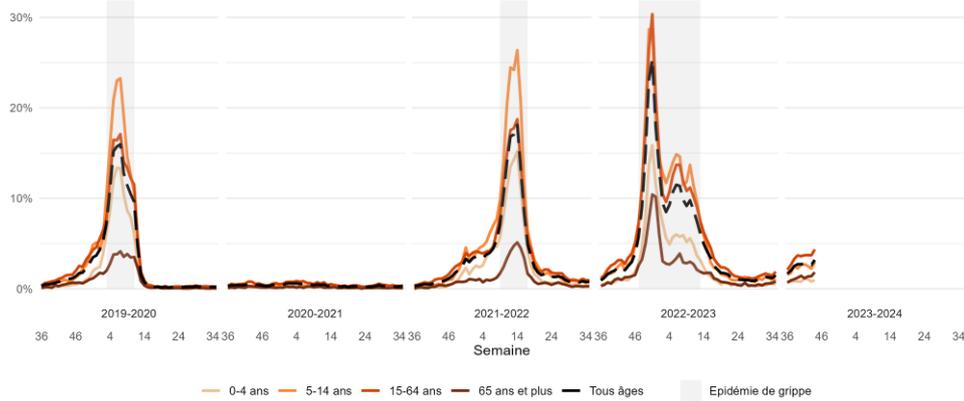
Source : réseau Sentinelles, SOS Médecins

Part des syndromes grippaux parmi les consultations SOS Médecins, selon le niveau d'intensité* pour cet indicateur



Source : SOS Médecins. * Méthodologie en [annexe](#)

Part des syndromes grippaux parmi les actes SOS Médecins

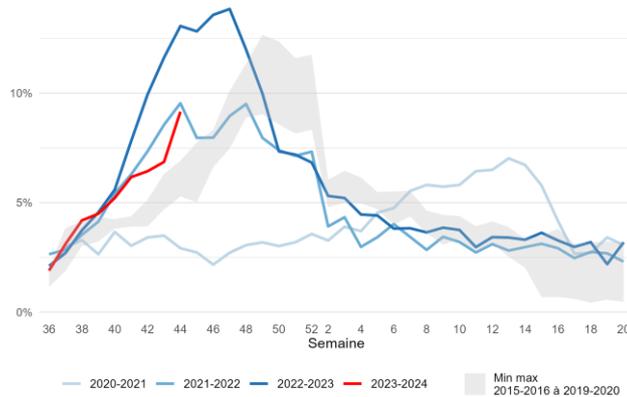


Source : SOS Médecins

Bronchiolite

En semaine 44, parmi les 8 139 actes médicaux SOS Médecins réalisés pour des enfants de moins de 2 ans, 745 actes (9,2%) étaient liés à la bronchiolite.

Part de la bronchiolite parmi les actes SOS Médecins chez les enfants de moins de 2 ans

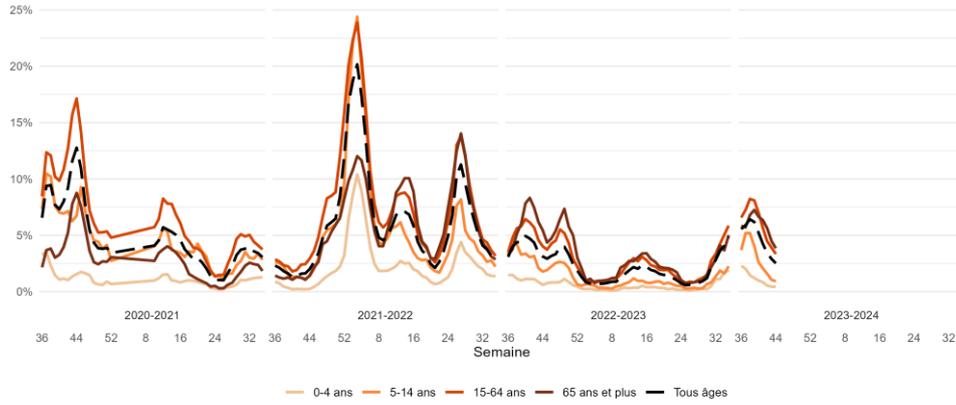


Source : SOS Médecins

COVID-19

En semaine 44, 2 191 actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés. Ils étaient stables chez les 0-4 ans et en diminution dans les autres classes d'âge.

Part des suspicions de COVID-19 parmi les actes SOS Médecins



Source : SOS Médecins

Milieu hospitalier

En semaine 44, 14 824 passages aux urgences pour IRA basse ont été enregistrés, soit 4,7% de l'ensemble des passages tous âges (vs 4,3% en S43). Le nombre d'hospitalisations après passage pour IRA basse était de 6 017, soit 9,4% de l'ensemble des hospitalisations tous âges (vs 8,7% en S43).

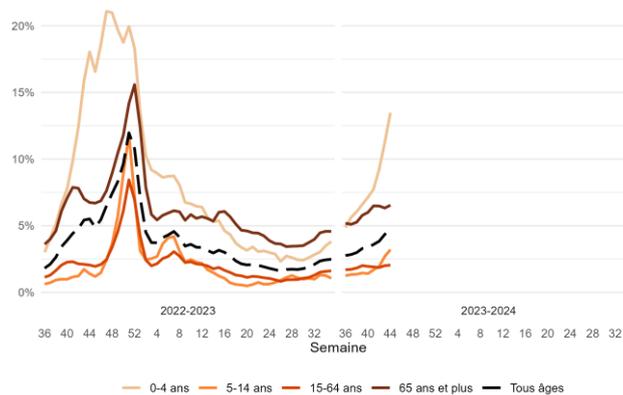
Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 698, soit 0,2% des passages (vs 0,2% en S43). Le nombre d'hospitalisations après passage pour syndrome grippal était de 60, soit 0,1% de l'ensemble des hospitalisations (vs 0,1% en S43).

Chez les moins de deux ans, 3 870 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés, soit 16,0% des passages dans cette classe d'âge (vs 13,0% en S43). Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite était de 1 311, soit 33,1% des hospitalisations dans cette classe d'âge (vs 27,9% en S43).

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 2 583, soit 0,8% (vs 0,9% en S43). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était de 1 183, soit 1,9% de l'ensemble des hospitalisations (vs 2,0% en S43).

L'activité à l'hôpital était principalement portée par la circulation des rhinovirus, du SARS-CoV-2 et du VRS.

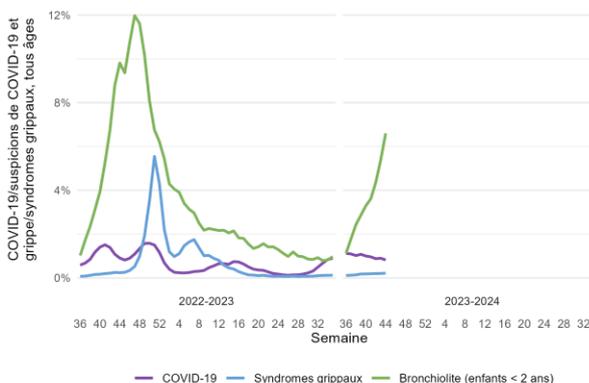
Part des IRA basses parmi les passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

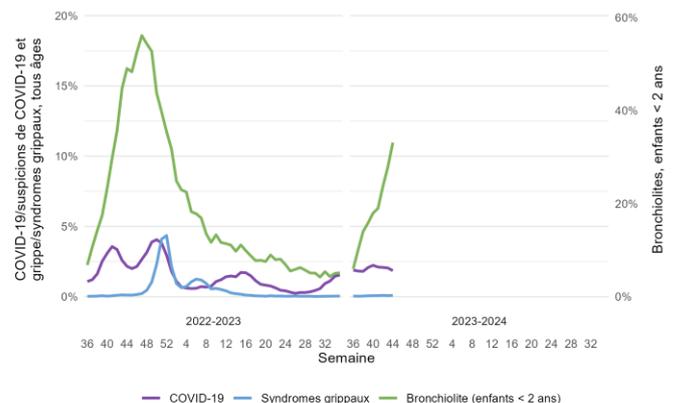
Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 et de la grippe/syndrome grippal (tous âges) et part de la bronchiolite (chez les moins de deux ans)

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage

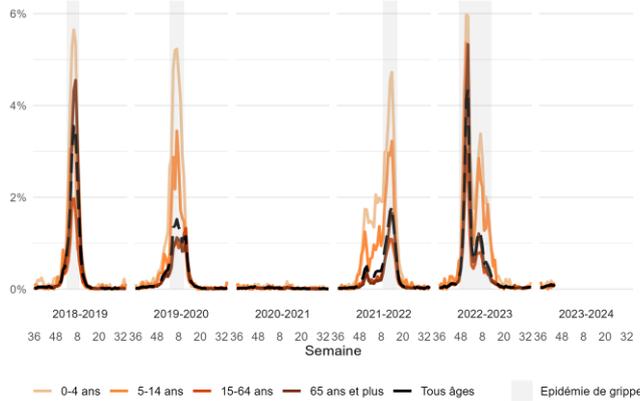


Source : réseau OSCOUR®

Grippe

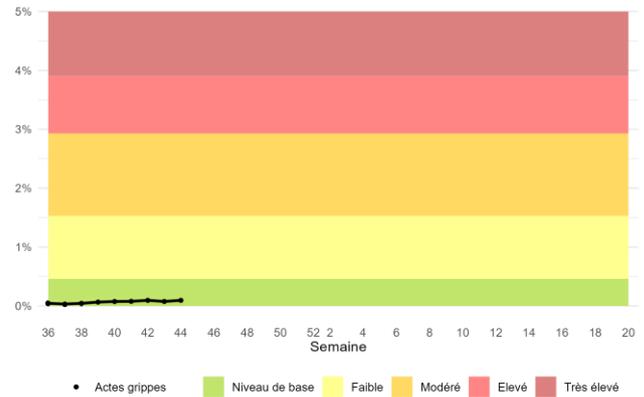
Les parts d'activité pour grippe/syndrome grippal parmi les passages aux urgences et les hospitalisations après passage étaient stables et demeuraient à leur niveau de base en semaine 44 tous âges confondus (0,2% et 0,1%, respectivement) et dans l'ensemble des classes d'âge.

Part de la grippe/syndrome grippal parmi les hospitalisations après passage aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Part de la grippe/syndrome grippal parmi les hospitalisations après passage aux urgences, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur*



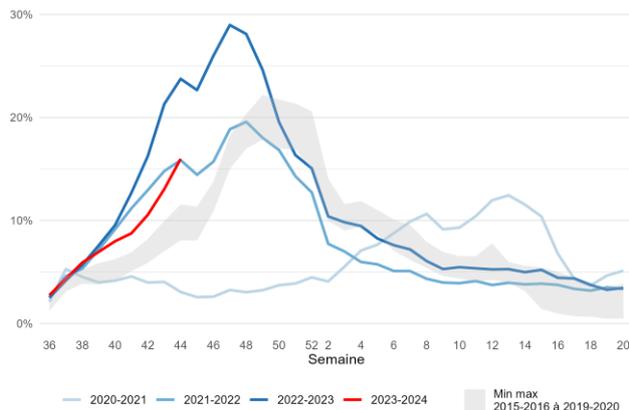
Source : réseau OSCOUR®. * Méthodologie en [annexe](#)

Bronchiolite

Parmi les 3 870 enfants de moins de 2 ans vus aux urgences pour bronchiolite en semaine 44, 3 561 (92%) étaient âgés de moins de 1 an et 1 311 (34%) ont été hospitalisés. Parmi les 1 311 enfants hospitalisés, 1 246 (95%) étaient âgés de moins de 1 an. Il était observé une augmentation de la part des hospitalisations pour bronchiolite après passage aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans (+5,3 points par rapport à la semaine 43).

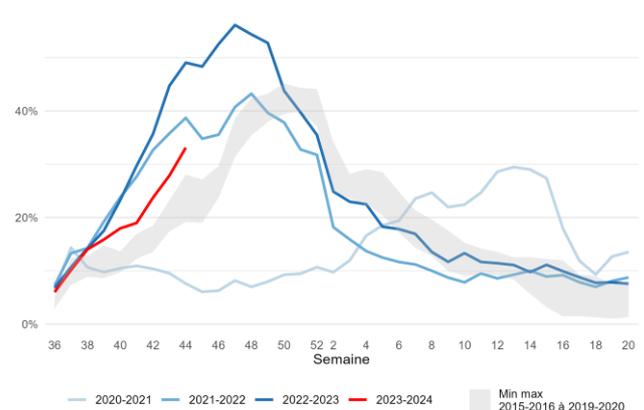
Part de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Passages aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Hospitalisations après passage



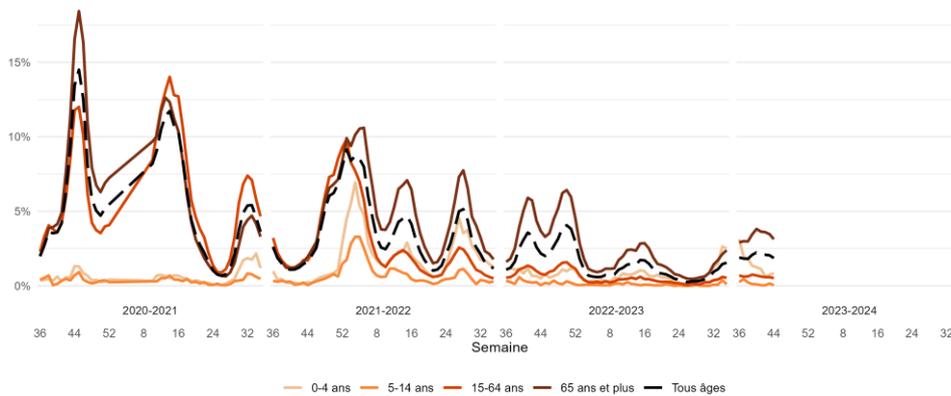
Source : réseau OSCOUR®

COVID-19

En semaine 44, les hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19/suspicion de COVID-19 restaient stables dans toutes les classes d'âge. Parmi l'ensemble des hospitalisations après passage aux urgences, 1 183 (1,9%) étaient hospitalisés pour COVID-19/suspicion de COVID-19 (vs 2,0% en S43).

Parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences, 22 l'ont été pour COVID-19/suspicion de COVID-19 en S44, soit 1,0% (vs 1,3% en S43).

Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 parmi les hospitalisations après passage aux urgences



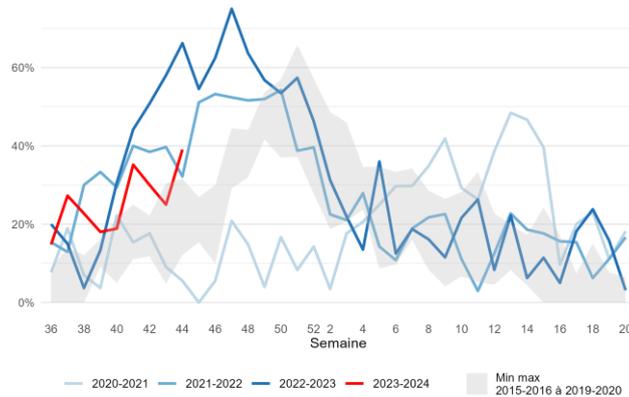
Source : réseau OSCOUR®

Cas graves en réanimation

Bronchiolite

En semaine 44, 25 hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été enregistrées, soit 0,6% des passages aux urgences pour bronchiolite et 39,1% de l'ensemble des hospitalisations en service de réanimation dans cette classe d'âge (vs 25,0% en S43). Chez les moins de 1 an, le nombre d'hospitalisations en réanimation après passage aux urgences était de 23, soit 48,9% des hospitalisations en service de réanimation (vs 29,6% en S43). Il est observé une augmentation de la part des hospitalisations en réanimation pour bronchiolite chez les moins de deux ans (+14 points par rapport à S43).

Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations en service de réanimation après passage aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans



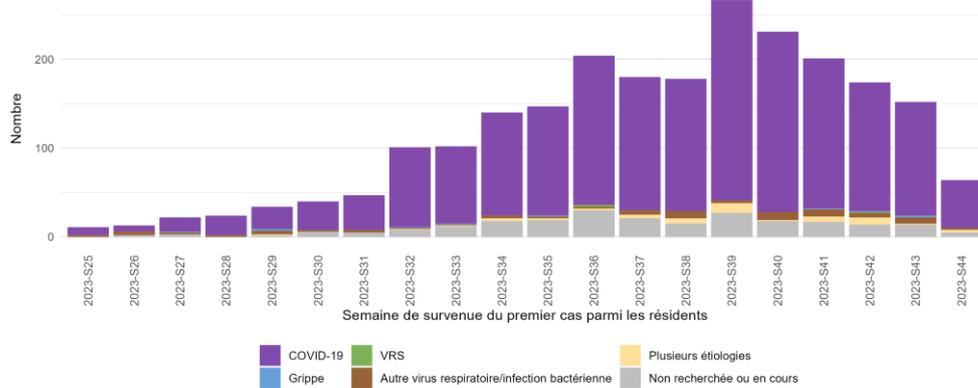
Source : réseau OSCOUR®

Établissements médico-sociaux

Depuis le 20/06/2023, 2 328 épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) sont survenus dans les établissements médico-sociaux (EMS) et ont été déclarés via le portail national des signalements du ministère de la Santé et de la Prévention*, dont 2 000 (86%) épisodes survenus dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Sur l'ensemble des épisodes d'IRA survenus en EMS, 1 954 (soit 84%) épisodes étaient exclusivement attribuables à la COVID-19, tandis que 10 (soit 0,4%) étaient exclusivement attribuables à la grippe. La tendance à la baisse constatée depuis le début du mois d'octobre se poursuivait. Les données de la semaine 44 sont en cours de consolidation.

Un total de 152 nouveaux épisodes de cas groupés d'IRA sont survenus en semaine 43 (données non consolidées) vs 174 en S42. Parmi eux, 2 épisodes étaient attribués uniquement à la grippe (vs 1 en S42), aucun n'était attribué uniquement à une infection à VRS (vs 1 en S42) et 128 étaient attribués uniquement à la COVID-19 (vs 145 en S42).

Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux



S44 et S43 : données non consolidées

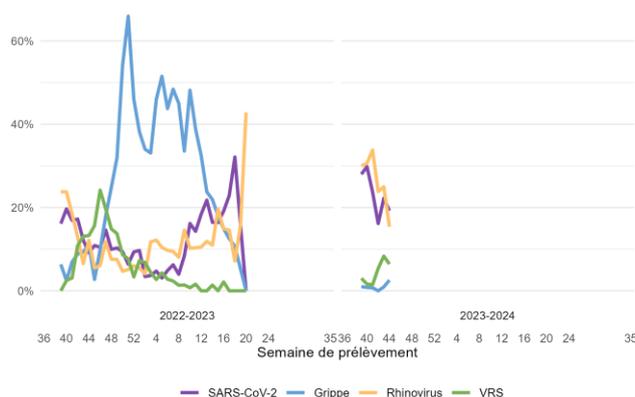
* Portail de signalement des événements sanitaires indésirables du ministère de la Santé et de la Prévention (<https://signalement.social-sante.gouv.fr/>)

Surveillance virologique

En semaine 44, le taux de positivité des prélèvements réalisés en ville par les médecins du réseau Sentinelles était de 2,6% (2/78) pour les virus grippaux (vs 0,9% en S43), 6,4% (5/78) pour le VRS (vs 8,3% en S43), 19,2% (15/78) pour le SARS-CoV-2 (vs 22,2% en S43) et 15,4% (12/78) pour le rhinovirus (vs 25,0% en S43). Le taux de positivité des prélèvements réalisés en milieu hospitalier (réseau RENAL) était de 0,6% (34/6 044) pour les virus grippaux (vs 0,5% en S43), 8,4% (482/5 742) pour le VRS (vs 5,6% en S43), 14,0% (1 202/8 585) pour le SARS-CoV-2 (vs 14,6% en S43) et 21,3% (634/2 982) pour le rhinovirus (vs 22,7% en S43).

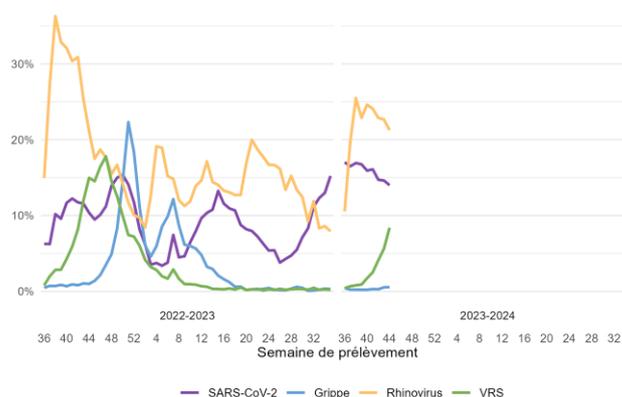
Taux de positivité pour différents virus respiratoires des prélèvements réalisés en France hexagonale

Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, CNR.
Reprise des analyses en S39 pour la saison 2023-2024.

Hôpital



Source : réseau RENAL, CNR

Virus grippaux

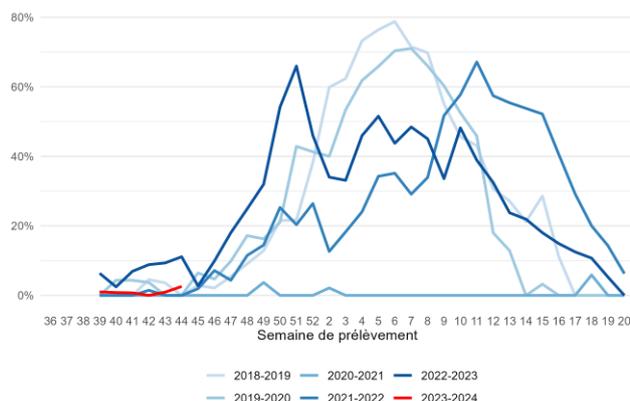
En semaine 44, le taux de positivité grippe était faible en ville (2/78, soit 2,6%) et à l'hôpital (34/6 044, soit 0,6%), se situant à des niveaux habituellement observés à cette période de l'année.

En médecine de ville (réseau Sentinelles/CNR), parmi les 579 prélèvements testés depuis la semaine 40, 5 virus grippaux ont été détectés. Tous étaient de type A : 4 A(H1N1)_{pdm09} et 1 A(H3N2).

A l'hôpital (réseau RENAL/CNR), parmi les 37 275 prélèvements testés depuis la semaine 40, 137 se sont avérés positifs pour un virus grippal (0,4%), dont 100 virus de type A non sous-typés, 9 A(H3N2), 9 A(H1N1)_{pdm09} et 19 virus de type B.

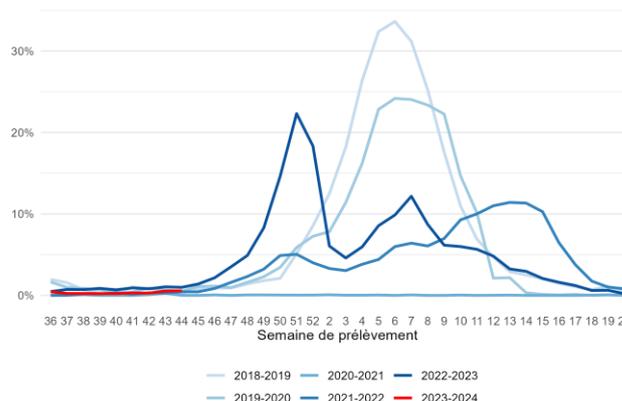
Taux de positivité pour grippe des prélèvements réalisés en France hexagonale

Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, CNR

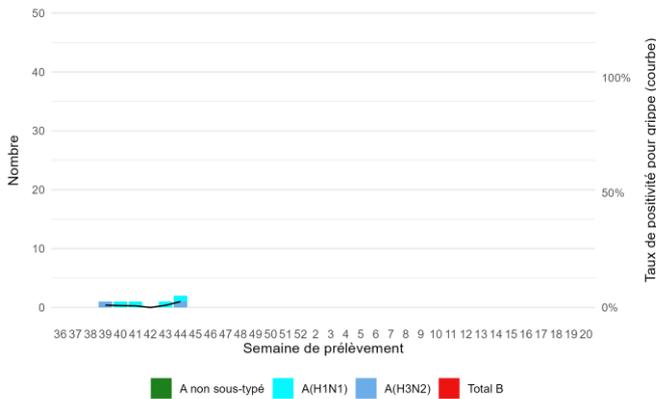
Hôpital



Source : réseau RENAL, CNR

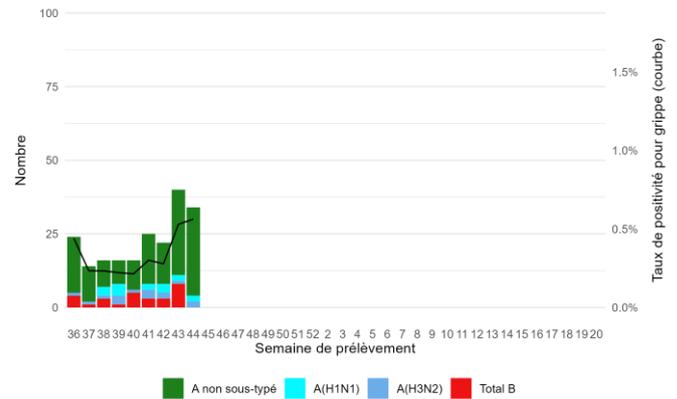
Distribution des types et sous-types de virus grippaux des prélèvements réalisés en France hexagonale

Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, CNR

Hôpital



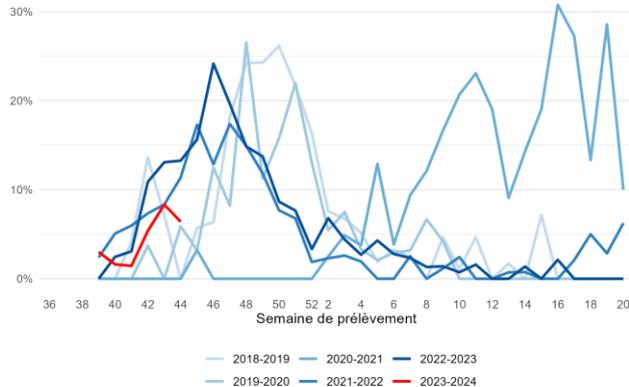
Source : réseau RENAL, CNR

VRS

En semaine 44, parmi les 78 prélèvements naso-pharyngés ou salivaires réalisés en ville pour le VRS, 5 (6,4%) étaient positifs pour le VRS. Parmi les 5 742 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 482 (8,4%) étaient positifs pour le VRS.

Taux de positivité* pour VRS des prélèvements réalisés en France hexagonale

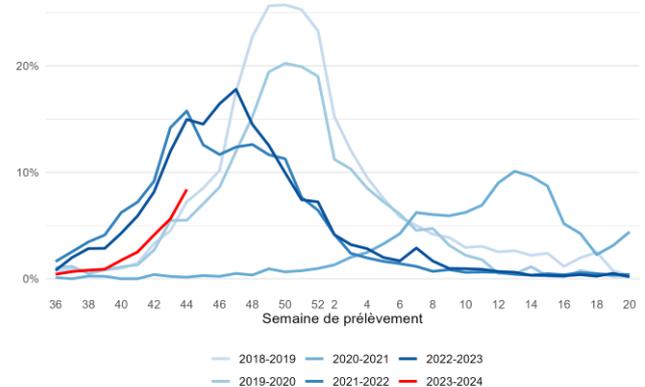
Médecine de ville



Source : réseau Sentinelles, CNR

* Prélèvements tous âges. Les proportions sont rapportées aux nombres de prélèvements pour lesquels le pathogène a été testé, tous symptômes confondus

Hôpital



Source : réseau RENAL, CNR

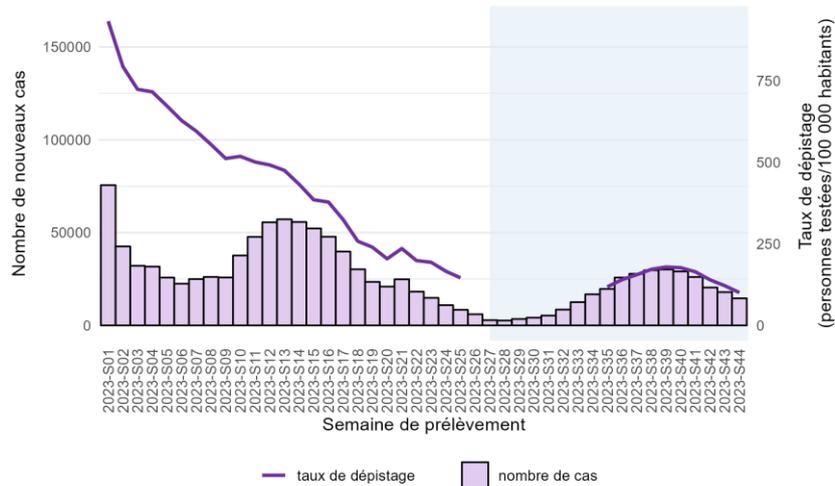
SARS-CoV-2

Surveillance en laboratoires

Le taux d'incidence des cas de COVID-19 confirmés en laboratoires de biologie médicale poursuivait sa diminution par rapport à la semaine dernière, soit 22/100 000 habitants (-19%, 14 596 cas en S44). Une diminution du taux de dépistage était également observée par rapport à la semaine précédente (101/100 000, -17%). Le taux d'incidence et le taux de dépistage étaient en diminution dans toutes les classes d'âge, excepté chez les moins de 20 ans où le taux d'incidence était stable. Le taux d'incidence restait le plus bas chez les moins de 20 ans et le plus élevé chez les 80 ans et

plus. Le taux de positivité restait stable cette semaine (21,4%, -0,3 point), mais est à interpréter avec prudence du fait d'un taux de dépistage toujours faible.

Taux de dépistage et nombre de nouveaux cas positifs au SARS-CoV-2

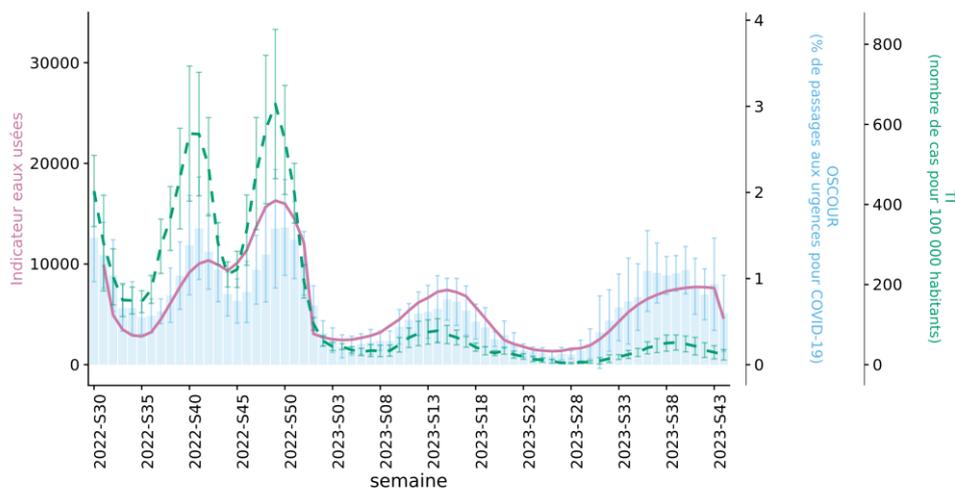


Source : Laboratoires de biologie médicale en ville et à l'hôpital (+ officines et autres professionnels de santé jusqu'au 30 juin 2023). Taux de dépistage non disponible entre S26-2023 et S34-2023 en raison de l'interruption de la remontée des tests négatifs sur cette période.

Surveillance dans les eaux usées

Une diminution de la présence du SARS-CoV-2 dans les eaux usées en France est globalement observée en semaine 44. L'ampleur de la baisse devra être confirmée dans les prochaines semaines, après consolidation des données (11 stations de traitement des eaux usées sur 12 disposent de résultats interprétables en semaine 44).

Moyenne des indicateurs de surveillance des eaux usées pondérée par la taille de population raccordée aux différents sites surveillés



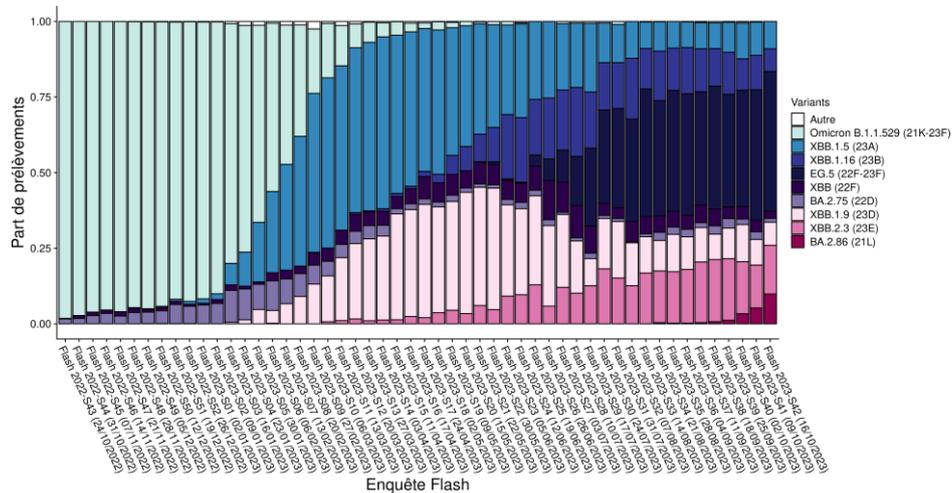
Source : SUM'Eau.

Indicateur eaux usées : ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal. Méthodologie en [annexe](#)

Surveillance génomique

La situation actuelle est caractérisée par la circulation en parallèle de différents sous-lignages du variant Omicron ayant des caractéristiques similaires. En France, le variant le plus détecté est EG.5, il est en légère augmentation et représentait (ses sous-lignages inclus) 46% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 16/10/2023 (vs 43% de l'enquête du 09/10). Le variant BA.2.86 continue d'augmenter et sa détection a doublé entre les deux dernières enquêtes Flash : il représentait près de 10% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 16/10/2023 contre 5% pour la précédente. Cette augmentation est portée principalement par JN.1, sous-lignages de BA.2.86, qui lui représentait près de 6,5% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 16/10/2023, contre 3% pour la précédente. A ce stade, rien n'indique que JN.1 possède des caractéristiques différentes des autres sous-lignages de BA.2.86. Des informations complémentaires sont disponibles dans [l'analyse de risque variants du 23/10/2023](#).

Détection des variants classés au cours des enquêtes Flash, France hexagonale



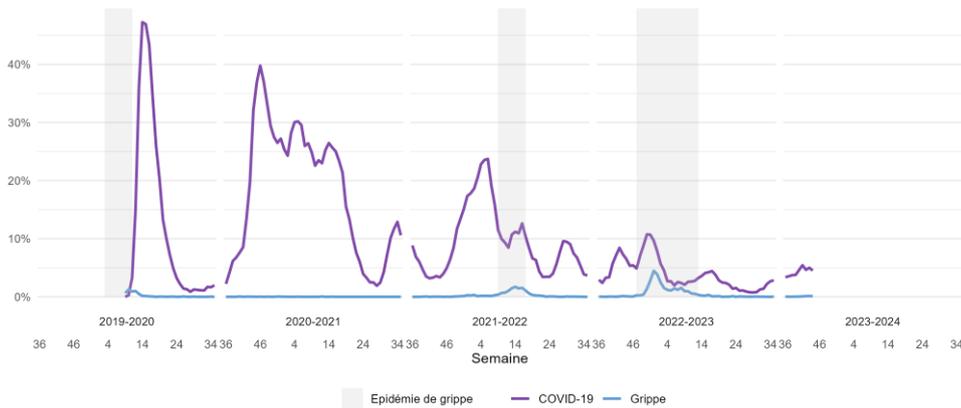
Source : EMERGEN

Mortalité

Certification électronique

En semaine 44, parmi les 5 175 décès déclarés par certificat électronique, 0,1% l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 0,1% en S43). La COVID-19 était mentionnée dans 4,5% des décès (vs 5,0% en S43).

Part des décès avec une mention de grippe et COVID-19 parmi l'ensemble des décès certifiés par voie électronique

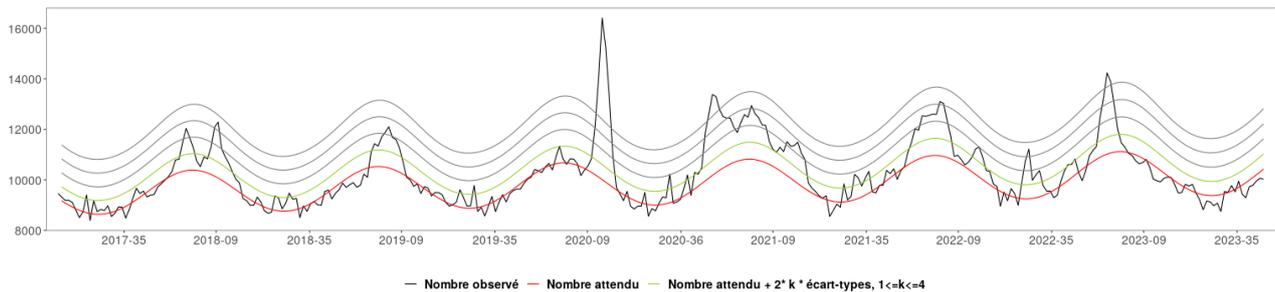


Source : CepiDC

Mortalité toutes causes

Le nombre de décès toutes causes confondues transmis par l'Insee reste dans les marges de fluctuation habituelle dans toutes les classes d'âge jusqu'en S43.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges, 2016 à 2023 (jusqu'en semaine 43)



Source : Insee. Dernière semaine incomplète

Prévention

Couverture vaccinale COVID-19

La campagne de vaccination contre la COVID-19 a débuté le 2 octobre 2023, elle cible toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes à risque de forme grave, les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes, les résidents en Ehpad (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et USLD (Unité de soins de longue durée), ainsi que les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables, y compris les professionnels de santé.

Ces populations sont éligibles à la vaccination à partir de 6 mois après leur dernière infection ou injection de vaccin contre la COVID-19 (3 mois pour les personnes immunodéprimées). Les vaccins adaptés au variant XBB.1.5 sont proposés préférentiellement.

A l'issue de la semaine 44, 1 960 413 personnes âgées de 65 ans et plus avaient reçu une dose de vaccin contre la COVID-19, soit une couverture vaccinale de la campagne d'automne 2023 de 13,5% (9,9% des 65-69 ans, 12,5% des 70-74 ans, 16,1% des 75-79 ans et 16,3% des 80 ans et plus).

Les couvertures vaccinales chez les professionnels de santé pour la campagne d'automne 2023 à l'issue de la semaine 44 étaient estimées à 4,3% pour ceux exerçant en Ehpad, 5,7% pour les libéraux et 5,1% pour ceux exerçant en établissement de santé.

A l'issue de la semaine 42*, 5,6% des résidents en Ehpad avaient reçu une dose de vaccin contre la COVID-19 dans le cadre de la campagne d'automne 2023 (données non consolidées).

Les personnes ciblées par la campagne de vaccination COVID-19 peuvent également se faire vacciner contre la grippe depuis le 17 octobre 2023, à l'occasion d'une même visite. Depuis cette date et à partir des données renseignées, 34,6% des vaccinations contre la COVID-19 ont été réalisées en même temps qu'un vaccin contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

* Le délai de mise à disposition des données pour estimer les couvertures vaccinales chez les résidents en Ehpad étant plus long, un décalage est observé entre la date d'estimation de ces indicateurs et celle des autres indicateurs en population générale et chez les professionnels de santé.

Bronchiolite

Comment diminuer le risque de bronchiolite

Un [document](#) grand public intitulé "Votre enfant et la bronchiolite" (actualisation au 18/09/2023) et une [affiche](#) de prévention de la bronchiolite sont disponibles sur le site de Santé publique France.

Partenaires

Santé publique France remercie le large réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance des infections respiratoires aiguës : médecine libérale et hospitalière, urgences, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation, de médecine d'urgence, Cnam, Inserm, Insee.

Pour en savoir plus

Surveillance intégrée des [IRA](#)

Surveillances de la [grippe](#), de la [bronchiolite](#) et de la [COVID-19](#).

Surveillance syndromique [SurSaUD®](#)

Surveillance en [établissements médico-sociaux](#)

Surveillance en médecine de ville : [Réseau Sentinelles](#)

Surveillance [virologique](#)

Surveillance génomique : [Analyse de risque variants](#)

En région : consultez les [Bulletins régionaux](#)

Indicateurs en open data : [Géodes](#), [data.gouv.fr](#)

Si vous souhaitez vous abonner au bulletin hebdomadaire IRA : [Abonnement](#)

Equipe de rédaction

Sibylle Bernard-Stoëcklin, Christine Campèse, Joséphine Cazaubon, Bruno Coignard, Fatima Etemadi, Anne Fouillet, Rémi Hanguéhard, Frédéric Jourdain, Alain-Claude Kouamen, Anna Maisa, Nicolas Méthy, Damien Mouly, Harold Noël, Isabelle Parent du Châtelet, Yann Savitch, Justine Schaeffer, Adriana Traore, Sophie Vaux, Delphine Viriot

L'équipe remercie pour leurs contributions les Directions des maladies infectieuses, des régions, d'appui, traitement et analyses de données, et prévention et promotion de la santé.

Pour nous citer : Bulletin Infections respiratoires aiguës. Édition nationale. Semaine 44 (du 30 octobre au 05 novembre 2023). Saint-Maurice : Santé publique France, 18 p. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 08 novembre 2023

Contact : presse@santepubliquefrance.fr